

Las instrucciones y formularios se ofrecen en idioma español para ayudarlo a presentar los documentos ante el tribunal. Tenga en cuenta que los campos del formulario **DEBEN COMPLETARSE EN IDIOMA INGLÉS**. El tribunal no aceptará los formularios que contengan información escrita en idioma español.

Circuit Court for / Tribunal de circuito de

Case No. / Caso n°

City or County / Ciudad o condado

Name / Nombre					VS. / contra	Name / Nombre					
Street Address / Dirección: Calle					Apt. # / Dpto.	Street Address / Dirección: Calle					Apt. # / Dpto.
()						()					
City / Ciudad	State / Estado	Zip Code / Código postal	Area Code / Cód. de área	Telephone / Teléfono		City / Ciudad	State / Estado	Zip Code / Código postal	Area Code / Cód. de área	Telephone / Teléfono	
Plaintiff / Demandante						Defendant / Demandado					

CHILD SUPPORT GUIDELINES WORKSHEET A
(Primary Physical Custody to One Parent) /
PAUTAS SOBRE LA MANUTENCIÓN DE HIJOS MENORES, PLANILLA A
(Custodia física primaria a cargo de uno de los padres)
(DOM REL 34) / (Formulario DOM REL 34)

Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de nacimiento	Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de nacimiento
Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de nacimiento	Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de nacimiento
Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de nacimiento	Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de nacimiento

	Mother / Madre	Father / Padre	Combined / Conjunto
1. MONTHLY ACTUAL INCOME (Before taxes) / INGRESOS MENSUALES EFECTIVOS (antes de impuestos)	\$	\$	
a. Minus pre-existing child support payment actually paid / Menos manutención de hijos menores efectivamente pagada	-	-	
b. Minus health insurance premium (if child included) / Menos cuota del seguro de salud (si incluye al menor)	-	-	
c. Minus alimony actually paid / Menos manutención de cónyuge efectivamente pagada	-	-	
d. Plus / minus alimony awarded in this case / Más / menos manutención de hijos menores otorgada en este caso	+/-	+/-	
2. MONTHLY ADJUSTED ACTUAL INCOME / INGRESOS MENSUALES EFECTIVOS AJUSTADOS	\$	\$	\$

Las instrucciones y formularios se ofrecen en idioma español para ayudarlo a presentar los documentos ante el tribunal. Tenga en cuenta que los campos del formulario **DEBEN COMPLETARSE EN IDIOMA INGLÉS**. El tribunal no aceptará los formularios que contengan información escrita en idioma español.

	Mother / Madre	Father / Padre	Combined / Conjunto
3. PERCENTAGE SHARE OF INCOME (Divide each parent's income on Line 2 by the combined income on Line 2). / PORCENTAJE DE LOS INGRESOS (Divida los ingresos de la madre y el padre, indicados en la línea 2, por los ingresos conjuntos de la misma línea)	%	%	
4. BASIC CHILD SUPPORT OBLIGATION (Apply Line 2 Combined Income to Child Support Schedule) / OBLIGACIÓN BÁSICA DE MANUTENCIÓN DE HIJOS MENORES (Aplique los ingresos combinados de la línea 2 al programa de manutención de hijos menores)			\$
a. Work-Related Child Care Expenses (Code, FL § 12-204(h)) / Gastos de cuidado del menor relacionados con el trabajo (Código, FL § 12-204[h])			+
b. Extraordinary Medical Expenses (Code, FL § 12-204(g)) / Gastos médicos extraordinarios (Código, FL § 12-204[g])			+
c. Additional Expenses (Code, FL § 12-104(i)) / Gastos adicionales (Código, FL § 12-104[i])			+
5. TOTAL CHILD SUPPORT OBLIGATION (Add lines 4, 4a, 4b, and 4c). / TOTAL DE OBLIGACIÓN DE MANUTENCIÓN DE HIJOS MENORES (Agregue las líneas 4, 4a, 4b, y 4c)			\$
6. EACH PARENT'S CHILD SUPPORT OBLIGATION (Multiply Line 3 times Line 5 for each parent). / OBLIGACIÓN DE MANUTENCIÓN DE HIJOS MENORES POR PARTE DEL PADRE / LA MADRE (Para cada uno, multiplique la línea 3 por la línea 5)	\$	\$	
7. RECOMMENDED CHILD SUPPORT ORDER (Bring down amount from Line 6 for the non-custodial parent only. Leave custodial parent column blank). / ORDEN DE MANUTENCIÓN DE HIJOS MENORES RECOMENDADA (Para el padre o madre que no tiene la custodia, ingrese la suma indicada en la línea 6, y deje en blanco la columna correspondiente al padre o madre que tiene la custodia.	\$	\$	\$
Comments, calculations, or rebuttals to schedule or adjustments if non-custodial parent directly pays extraordinary expenses: / Comentarios, cálculos, impugnaciones de programaciones o modificaciones si el padre / la madre que no tiene la custodia paga de forma directa los gastos extraordinarios:			
Deduct from the recommended child support order amount (Line 7) any third party benefits paid to or for a child (e.g. SSA Disability, retirement or other third party dependency benefit). / Deduzca del monto de la orden de manutención de hijos menores recomendado (línea 7) todo beneficio otorgado al menor o en su nombre por un tercero (por ejemplo, beneficio de discapacidad otorgado por la SSA -Administración de seguridad social-, retiros y otros beneficios otorgados por terceros).			
PREPARED BY: / PREPARADO POR:			Date (mm/dd/yy): / Fecha: (mm/dd/aa)